OBSERVATIONS

PROPRES

A RÉSOUDRE CETTE QUESTION [illegible]

L'Apoplexie dans laquelle il se fait un [illegible]
épanchement de sang dans le cerveau, [illegible]
est-elle susceptible de guérison? [illegible]

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine [illegible]
de Paris

Par M. RIOBÉ, d'Angers.

Quotusquisque [illegible]
[illegible]
sanguine, [illegible]
MORGAGNI, de S. et caus. Morb., [illegible]



A PARIS,
Chez CROCHARD, Libraire, [illegible]
Chimie, rue de l'École-de-Médecine, [illegible]

1814.

OBSERVATIONS

PROPRES

A RÉSOUDRE CETTE QUESTION :

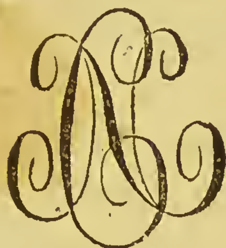
L'Apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison ?

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris

Par M. RIOBÉ, d'Angers.

> Quotusquisque est medicorum qui, effuso conclusoque intra ipsam cerebri substantiam sanguine, non pronunciet esse moriendum ?
>
> MORGAGNI, *de Sed. et Caus. Morb.*, ep. II, n° 16.





A PARIS,

Chez CROCHARD, Libraire, Éditeur des *Annales de Chimie*, rue de l'École-de-Médecine, n° 3.

1814.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue Pierre-Sarrazin, n° 11.

L'Apoplexie dans laquelle il se fait épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison?

Au premier abord, cette question paraît difficile, et même impossible à résoudre. En effet, lorsque l'apoplexie est accompagnée d'un épanchement de sang, l'individu qui en est atteint succombe, ou bien survit à cette grave affection. S'il succombe, l'observation ne peut servir à la solution de la question proposée. S'il survit, il en est encore de même ; car alors aucun signe n'annonce d'une manière certaine qu'il s'est fait un amas de sang dans le cerveau.

Cependant, si on rencontrait, chez les individus qui ont résisté à l'apoplexie, du sang épanché dans le cerveau, et un organe accidentellement développé et propre à le résorber ; si, plus tard, on retrouvait ce même organe, et seulement une partie du

sang; enfin, si tout le liquide venait à disparaître, et que le nouvel organe restât seul ne pourrait-on pas conclure que l'apoplexie est susceptible de guérison, lors même que du sang s'amasse dans la substance cérébrale? Quelques faits recueillis à l'hôpital de la Charité, dans les salles de MM. *Bayle* et *Fouquier*, me paraissent propres à le démontrer. Je les rapporterai dans l'ordre suivant lequel je les ai observés. Par ce moyen, je conduirai le lecteur à la connaissance du phénomène de thérapeutique naturelle dont je m'occupe, comme j'y ai été conduit moi-même.

Observation I. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, nº 3.

Un Maître d'école âgé de soixante-quatre ans, affecté depuis un grand nombre d'années d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, fut tout-à-coup frappé d'apoplexie en urinant. Il resta pendant quelques minutes immobile et sans connaissance. Revenu à lui, il reconnut sa femme et ses enfans qui l'entouraient. La face, très-injectée, était tirée à droite; la parole était perdue; le mouvement et le sentiment avaient complète-

ment disparu dans les membres du côté gauche. La respiration, libre d'abord, s'embarrassa le quatrième jour, devint ensuite haute et râleuse. La mort arriva le neuvième jour. Dans l'hémisphère cérébral du côté droit il y avait un épanchement de sang considérable, qui s'était fait jour dans le ventricule latéral et le remplissait.

Tout le côté opposé du cerveau paraissait dans l'état naturel; mais en divisant le corps strié, je pénétrai dans une petite cavité qui aurait pu contenir une aveline, et de laquelle je vis sortir quelques gouttes d'une sérosité transparente. Cette cavité était tapissée d'une membrane jaunâtre, que des vaisseaux assez longs et injectés d'un sang vermeil parcouraient en suivant diverses directions. Je fis peu d'attention à cette disposition anatomique. Je ne vis là qu'un kyste accidentellement développé dans le cerveau.

Le lendemain, Léonard Benoît, âgé de cinquante-cinq ans, succomba à une péritonite. Cinq ans auparavant, il avait été attaqué d'une apoplexie violente, à la suite de la- Ob........ Hôpital de la Charité, salle S.-Augustin, n° 1.

quelle il était resté hémiplégique du côté droit pendant neuf mois. Depuis quatre ans, les membres de ce côté avaient recouvré leur sensibilité et toute leur force. Les organes des sens étaient dans le meilleur état, et la pensée s'exerçait librement.

On cassa le crâne avec soin; on enleva par couches minces les deux hémisphères jusqu'aux ventricules latéraux, qui renfermaient quelques gouttes de sérosité et plusieurs kystes hydatiformes attachés aux plexus choroïdes. Dans l'hémisphère gauche, au côté externe du corps cannelé et de la couche optique, on rencontra une cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente. Elle avait, d'avant en arrière, quinze lignes d'étendue, et, dans tous les autres sens, environ six lignes; une membrane de couleur jaune-fauve la tapissait. Des vaisseaux remplis de sang rampaient en grand nombre sur cette membrane. Sa surface libre offrait quelque chose du velouté des membranes muqueuses. Son autre surface adhérait fortement au cerveau. Mais il fut facile, en râclant la pulpe de cet organe, d'isoler la

membrane accidentelle qui, présentée au jour, offrit une demi-transparence. Son épaisseur était double environ de celle de l'arachnoïde, qui se porte d'une circonvolution cérébrale à l'autre. Son tissu, loin d'être sec comme celui de l'arachnoïde, avait assez de mollesse. Étendue sur une feuille de papier, et desséchée lentement, elle conserve, après plusieurs mois, sa couleur jaunâtre, et offre assez de résistance. Elle ressemble assez bien à un lambeau du péritoine conservé de la même manière.

Ce kyste, analogue en tout à celui que j'avais observé la veille, fixa mon attention. Y avait-il quelque liaison entre l'apoplexie dont l'individu avait été atteint cinq ans auparavant, et cette altération du cerveau? Celle-ci n'était-elle pas la trace d'un ancien épanchement? Ce qui fortifiait ce soupçon, c'est que le kyste occupait le côté gauche du cerveau, et que l'hémiplégie avait affecté les membres du côté droit.

J'ignorais si le maître d'école, sujet de ma première observation, avait eu autrefois une

apoplexie. J'allai trouver sa femme, et j'appris que, sept ans auparavant, il en avait été atteint, et que, pendant quelque temps, il y avait eu de la faiblesse dans les membres du côté droit. C'était dans l'hémisphère cérébral opposé que j'avais trouvé un kyste.

Observation III. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 19.

Quelques jours après, un vieillard de quatre-vingts ans fut apporté mourant à la Charité; il y expira au bout de vingt-quatre heures. L'ouverture du cadavre fit voir un développement considérable des ventricules du cœur. Leur épaisseur était triplée, leur capacité doublée. Connaissant, pour l'avoir souvent observée, la liaison qui existe entre les maladies organiques du cœur et l'apoplexie, il me vint dans l'idée que ce vieillard, dont la tête était volumineuse et le cou court, pouvait avoir été autrefois atteint de cette dernière affection. En conséquence, j'ouvris le crâne, et je disséquai le cerveau. Je trouvai dans le corps strié gauche une petite cavité qui n'était séparée du ventricule latéral que par une couche mince de substance cérébrale. Cette cavité contenait une sérosité limpide. Une mem-

brane plus mince que celle que j'ai décrite précédemment la tapissait. Je n'avais aucun renseignement sur le vieillard qui est le sujet de cette observation. Je cherchai à m'en procurer. Dans la maison où il couchait habituellement, on me dit qu'il mendiait dans Paris, et l'on me promit de prendre quelques informations auprès d'un autre mendiant qui le connaissait depuis un grand nombre d'années. Ce dernier rapporta que son camarade avait eu un coup de sang dix ou douze ans auparavant; qu'il avait eu la parole gênée, et qu'il avait passé quelques jours à l'Hôtel-Dieu pour cette affection.

Voilà trois individus qui ont été frappés d'apoplexie, qui ont conservé la vie et recouvré la santé, et dans le cerveau desquels on trouve une même altération organique. N'est-il pas naturel de penser qu'entre l'apoplexie et cette altération il y a quelque rapport; que l'une est cause, que l'autre est effet? L'esprit qui, dans ses méditations, devance si souvent les faits, soupçonne déjà qu'il se développe autour du sang épanché une membrane particulière qui

remplit, à l'égard de ce liquide, les fonctions d'un organe absorbant, et qui, après l'avoir repris en entier, subsiste, et s'offre sous la forme d'un kyste, telle que je l'ai rencontrée trois fois. Il se présenta bientôt, et presque en même temps, trois faits qui servaient, l'un à fortifier le soupçon que je viens de former, les deux autres à le changer en certitude.

Observation IV. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 25.

Louis Verjus, âgé de cinquante-huit ans, fut conduit le 18 février à la Charité. La veille, il avait été frappé d'apoplexie. Il mourut le 10 mars. On trouva plusieurs épanchemens isolés dans l'hémisphère cérébral gauche. L'un d'eux occupait le centre de la couche optique, et, par une déchirure de sa partie postérieure, communiquait dans le ventricule latéral. On examina avec soin la substance cérébrale qui entourait le sang épanché; elle était revêtue d'une couche membraneuse peu épaisse, de couleur jaune, dont on pouvait enlever quelques portions. On croyait y reconnaître encore la substance cérébrale, qui avait acquis de la solidité et une texture plus apparente.

On voit ici une membrane se développer et s'organiser autour du sang épanché; mais elle n'est encore qu'ébauchée. Dans l'observation suivante, le travail de la nature est bien plus avancé.

Un bijoutier, réduit à la misère, et déjà sur le déclin de l'âge, fut atteint d'apoplexie le 28 février 1814. Le 3 mars, on l'apporta à la Charité. La face était naturelle, le jugement sain, la parole gênée. Les membres du côté droit avaient conservé leur sensibilité; mais la motilité y était éteinte. Toutes les fonctions nutritives s'exerçaient librement. Le malade resta dans cet état jusqu'au 20 mars. A cette époque, la langue se dessécha; une soif vive et le dévoiement le fatiguèrent; les lèvres, la langue devinrent noires; le délire parut : la mort arriva dans les derniers jours de mars. Il y avait profondément, dans l'hémisphère cérébral du côté gauche, un épanchement sanguin du volume d'une petite noix. Ce sang était brunâtre, plus solide au centre qu'à la circonférence, où il semblait délayé par de la sé-

OBSERVATION V. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 49.

rosité. Pour bien examiner la substance cérébrale qui était en contact avec lui, je la nettoyai en faisant tomber sur elle un filet d'eau : une membrane de couleur jaune-fauve, demi-transparente, peu résistante, la recouvrait. Il était facile d'en enlever des lambeaux; on y voyait quelques vaisseaux; la pulpe du cerveau, sur laquelle elle était étendue, était ramollie et légèrement jaunâtre.

OBSERVATION VI. Hôpital de la Charité, salle S.-Augustin, n° 11.

La même altération organique s'est offerte sur un autre individu qui est mort à la Charité, à-peu-près dans le même temps que le précédent.

OBSERVATION VII.

M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté, à qui j'avais raconté les faits contenus dans ce mémoire, m'envoya dernièrement un cerveau dans le lobe droit duquel il y avait un épanchement ancien. Le sang était entouré d'une membrane jaune, très-mince, sur laquelle on apercevait un très-grand nombre de vaisseaux sanguins.

Il ne peut maintenant y avoir aucun doute sur le développement d'une membrane autour du sang qui s'amasse au milieu du cer-

veau; mais rien ne prouve encore qu'il y ait résorption de ce liquide; car, dans les observations que je viens de rapporter, la membrane accidentelle en était exactement remplie. Plus solide au centre qu'à la circonférence, il paraissait avoir été baigné par un liquide plus ténu : mais pareille chose s'observe dans presque tous les amas de sang.

Un nouveau fait va montrer clairement la marche que suit la nature dans la résorption du sang épanché dans le cerveau.

Observat. VIII. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 19.

Le 17 mai 1814, un maçon âgé de 68 ans, ayant la tête volumineuse, le visage vermeil, le thorax large, le cou court, est entré à la Charité, et y a été couché au n° 19 de la salle Saint-Louis. Il y a dix-huit mois, étant occupé à balayer dans une rue, il fut saisi d'étourdissemens et de vertiges, et, perdant connaissance, se laissa tomber. Il fut arrêté dans sa chute par les personnes qui l'entouraient. Dès ce moment, la parole devint embarrassée; le mouvement et le sentiment furent considérablement diminués dans un côté du corps.

Le 17 mai, les traits de la face étaient tirés à gauche, la langue s'inclinait de ce côté, et la parole était gênée; tous les membres étaient faibles, mais surtout ceux du côté qui, dès le principe, avait été le siége de l'hémiplégie. L'appétit était bon, les selles régulières, le pouls plein et vibrant. Dans la région du cœur, on sentait des palpitations dont le malade n'avait pas la conscience : son intelligence était bornée; cependant ses réponses aux questions qu'on lui faisait étaient assez justes.

Pendant deux mois environ, même état. Dans les derniers jours de juillet, il s'est éteint peu à peu, sans qu'il soit trop facile de dire quelle a été la cause de sa mort.

J'ai disséqué avec soin son cerveau; il était pâle et très-ferme : les ventricules étaient dans leur état ordinaire. En divisant le corps strié du côté gauche, j'ai ouvert une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière, et de dedans en dehors, ayant huit ou dix lignes d'étendue dans ce sens, et six ou huit dans les autres. Une sérosité roussâtre s'est écoulée,

et j'ai vu que cette cavité était tapissée d'une membrane jaune-fauve, parfaitement semblable à celle que j'ai décrite dans la deuxième observation de cette dissertation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est qu'au milieu de la sérosité renfermée dans cette membrane accidentelle il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà, si je l'ose dire, la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang épanché; elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout ce sang, que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps, et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre : tout le sang aura été repris.

Dans l'observation suivante, on trouve la même disposition du cerveau : la guérison est au même degré.

En 1811, Marie Dumont, âgée de 56 ans, eut une attaque d'apoplexie qui fût soudaine et des plus violentes : perte du sentiment, des fonctions des sens et de la parole; paralysie de la moitié latérale gauche du corps; OBSERVATION IX. Hôpital de la Charité, salle Ste.-Catherine, n° 33.

respiration laborieuse. La saignée modéra ces symptômes, qui disparurent peu à peu.

Depuis assez long-temps les fonctions intellectuelles s'exerçaient assez bien; il ne restait que de la faiblesse dans les membres qui avaient été frappés d'hémiplégie, lorsqu'au mois de juillet dernier (1814) une nouvelle apoplexie, soudaine comme la première, détermina une mort prompte.

Dans l'hémisphère gauche, on trouva un vaste épanchement de sang liquide qui ne communiquait point avec les cavités cérébrales.

Dans l'hémisphère droit, où il était naturel de chercher les traces de la première apoplexie, on rencontra une cavité qui avait près de deux pouces d'avant en arrière, et au moins la moitié dans les autres sens. Une membrane jaune-fauve, d'une épaisseur assez grande et remplie de sérosité, tapissait cette cavité. Celle-ci communiquait avec le ventricule latéral droit par une petite ouverture que fermait un caillot de sang d'une très-grande solidité et d'une élasticité remarquable. Il avait le volume d'un pois et ressem-

blait à un morceau de caoutchouc : c'était le reste du sang qui s'était épanché dans la première apoplexie, et qui avait produit tous les symptômes que j'ai rapportés.

Si, à côté de ces observations, on place les trois premières que j'ai rapportées, et qui montrent la membrane accidentelle remplie par le seul fluide qu'elle sécrète ; si l'on se rappelle que les trois individus dont il y est fait mention, après avoir été atteints d'apoplexie et d'hémiplégie, ont recouvré le libre exercice de toutes leurs fonctions, on aura une idée complète du phénomène par lequel s'effectue la guérison de l'apoplexie portée à un haut degré.

Des faits qui précèdent, je crois pouvoir conclure,

1°. Que l'apoplexie dans laquelle le sang s'épanche au milieu du cerveau est susceptible de guérison (Obs. I, II, III, V, VIII, IX).

2°. Qu'il se développe quelquefois une membrane particulière autour du sang épanché (Obs. IV, V, VI, VII, VIII, IX).

3°. Que cette membrane sécrète un fluide séreux qui baigne et dissout le sang épanché (Obs. v, viii, ix).

4°. Que le sang ainsi dissous est résorbé par les vaisseaux de la membrane accidentelle, et qu'il finit par être repris en entier (Obs. viii, ix, i, ii, iii).

5°. Qu'un grand nombre de paralysies, dont le sang épanché dans le cerveau est la cause matérielle, disparaissent peu à peu, à mesure que ce liquide est résorbé (Obs. i, ii, iii, viii, ix).

La nature ne peut sans doute arriver à ces heureux résultats que lorsque le sang épanché est en petite quantité, et que le tissu cérébral n'est point le siége d'une altération organique profonde. Pour le développement de la membrane accidentelle, il faut dans le cerveau une certaine énergie de l'action organique. Si cette condition manque, la guérison n'aura pas lieu. Tous les jours on a la preuve de ce que j'avance. Quoi de plus commun, en effet, que de rencontrer au milieu du cerveau des amas de sang

autour desquels on ne trouve rien de fait pour la guérison ? Dans tous ces cas il y a altération de la couleur et ramollissement du tissu cérébral qui environne le sang épanché.

On ne pourra jamais fixer quel doit être le volume de ce liquide pour qu'il détermine la mort, ou pour qu'il produise seulement l'apoplexie. En effet, une petite quantité de sang qui se répendra rapidement dans le cerveau, causera la mort, tandis qu'une plus grande quantité dont l'effusion sera lente, ne produira que l'assoupissement et la paralysie.

Je ne sais point quelle est l'origine de la membrane accidentelle. Est-elle le produit d'une exsudation albumineuse analogue à celle qui a lieu sur la surface des plaies récentes ? ou bien est-elle due à une transformation de la substance cérébrale qui est en contact avec le sang épanché ? Je l'ignore, parce que je n'ai point eu assez d'occasions de l'observer dans les premiers temps de sa formation. Je suis cependant porté à croire que

c'est le cerveau lui-même qui, en changeant de texture, lui donne naissance. Ma quatrième observation conduit à cette opinion, qu'on peut encore appuyer sur ce qu'on observe dans le cadavre des individus qui ont vécu quelque temps avec un épanchement sanguin dans le cerveau. Il n'est pas rare alors de trouver autour du sang épanché une couche mince, molle, de couleur jaunâtre, visiblement formée par la substance cérébrale, qui paraît passer à une nouvelle organisation.

Après que le sang a été complètement absorbé par la membrane accidentelle, celle-ci continue-t-elle à exister? ou bien, diminuant chaque jour d'étendue, sa cavité finit-elle par s'effacer? On a lieu de croire qu'elle persiste indéfiniment, lorsqu'on la retrouve au bout de cinq, de sept et de dix ans (Obs. I, II, III). Ces observations prouvent tout au moins que l'existence de la membrane accidentelle s'allie très-bien avec le libre exercice des fonctions animales.

A la vérité, le travail de la nature serait plus complet si, après la résorption du sang,

la membrane diminuait peu à peu, et s'effaçait enfin; ou bien si, discontinuant de verser le fluide qu'elle sécrète, sa surface exhalante venait à se mettre en contact avec elle-même et à contracter adhésion. Dans ce dernier cas, la membrane accidentelle, réduite à deux lames adhérentes entre elles, formerait une cicatrice au moyen de laquelle la substance cérébrale, déchirée par le fait de l'apoplexie, se trouverait réunie. Trois faits semblent annoncer que les choses se passent ainsi.

Le 27 avril 1814, Pierre Toupet, entré précédemment à la Charité, et couché au n° 56 de la salle Saint-Louis, eut une troisième attaque d'apoplexie qui fut des plus violentes : grincemens et claquemens de dents, roideur tétanique du cou, perte de la parole, insensibilité profonde et immobilité de tout le côté droit du corps, respiration laborieuse, mort prompte. Deux ans auparavant il avait eu une première attaque d'apoplexie. La langue était restée quelque temps embarrassée. Le malade avait presque complètement perdu la mémoire et le jugement. Il avait oublié son

OBSERVATION X. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 56.

nom de baptême. Quand on lui faisait une question, il avait l'air de chercher à y répondre, et l'oubliait en paraissant y penser. Il s'était rétabli peu à peu. Une seconde apoplexie était survenue trois mois avant la mort; comme la première, elle avait singulièrement altéré la mémoire et le jugement. Le malade était convalescent de cette affection lorsqu'il fut enlevé par la troisième attaque. Au milieu de l'hémisphère cérébral gauche on trouva une vaste cavité remplie de sang, qui paraissait épanché depuis peu, et qui était la cause évidente de la mort.

En coupant l'hémisphère opposé, on aperçut une lame membraneuse jaunâtre qui s'étendait depuis sa surface jusqu'à un pouce de profondeur, et qui était formée de deux feuillets unis par des filamens jaunâtres qui passaient de l'un à l'autre, et laissaient entre eux des intervalles. Tout autour, la substance cérébrale offrait elle-même une couleur jaunâtre. Il est assez naturel de penser, surtout après ce qui précède, que cette double lame est le reste d'une membrane accidentelle-

ment développée autour du sang qui se sera épanché dans l'une des premières attaques d'apoplexie.

A côté de ce fait il faut placer cet autre de *Conrad Brunner*. Une femme de quarante-sept ans résista à une apoplexie violente. Cinq ans après, elle succomba à une nouvelle apoplexie. « *Cavernula sub corpore striato lateris dextri reperta fuit : connivebat hæc, et jam mediante glutine coaluit, ita tamen ut facile hanc iterùm separare potuerim : flava ista fuit, et ægrè secabilis. Dexter ventriculus sanguine plenus fuit* ». Cette observation est analogue en tout à celle qui précède, et l'on doit en tirer les mêmes conséquences. Il en est de même de celle qui suit, et qui a été consignée dans un ouvrage périodique (1), par M. Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité.

« Alexandre-Paul Durand, domestique, âgé de trente ans, ayant le tronc et les membres

---

(1) Annales de Littérature médicale étrangère, par MM. Kluyskens, Dubar, Vrancken et Bassori, n° 92, février 1815.

supérieurs plus développés que les extrémités inférieures, le cou gros et court et la tête grosse, était né de parens sains. Durand avait depuis un an des douleurs de tête presque continuelles, qu'il attribuait à l'habitude de se laver tous les matins cette partie à l'eau froide. A cela près, Durand n'avait jamais été malade, lorsqu'au mois de juillet dernier il fut frappé d'apoplexie. Une saignée de pied, pratiquée aussitôt, rappela le sentiment au bout d'une heure. Cette saignée fut réitérée le surlendemain : le malade avait perdu le mouvement de la moitié latérale droite du corps....... Un mois après, la paralysie, qui avait diminué par degrés, était à-peu-près dissipée ».

Le 13 décembre, Durand entra à la Charité avec tous les symptômes d'une péripneumonie. Le vingt, il mourut.

« Le cadavre fut ouvert trente-six heures après la mort. Les jeunes médecins et les élèves qui assistaient à cette ouverture furent d'abord frappés, ainsi que moi, d'une transposition complète et régulière de tous les viscères de la poitrine et du bas-ventre......

. . . .
Une assez grande quantité de serum limpide et jaunâtre remplissait les cavités des plèvres et du péricarde. . . . . Une concrétion membraniforme d'un blanc jaunâtre, épaisse et mollasse, tapissait le péricarde et revêtait le cœur. Quelques filets de même nature s'étendaient de l'un à l'autre. Le cœur avait un volume triple de celui qu'il devait avoir naturellement . . . .
A la surface de la plèvre droite, des filamens inorganiques multipliés s'étendaient de la paroi pulmonaire à la paroi costale. Une couenne molle, d'un blanc jaunâtre, recouvrait le poumon de ce côté sans y adhérer fortement. Le lobe inférieur de ce viscère était complètement hépatisé; le lobe supérieur n'était pas entièrement exempt de cette altération; elle se remarquait aussi à un faible degré dans les trois lobes du poumon gauche, mais assez pour le rendre à-peu-près imperméable à l'air.

» Le cerveau étant mis à découvert, les circonvolutions de l'hémisphère gauche parurent un peu aplaties. Entre le corps cannelé

et la scissure de *Sylvius* de ce côté, au niveau du premier, se trouvait une cavité d'environ un pouce et demi d'avant en arrière, et d'un demi-pouce dans le sens vertical; *ses parois étaient presque en contact de droite à gauche.* — En y pénétrant, on crut d'abord être parvenu dans le ventricule latéral; mais la méprise ne fut pas de longue durée. Les parois de cette cavité étaient assez fermes et d'une couleur jaune-orangée; une sorte de gelée filamenteuse, d'un jaune sale, y était renfermée; cette cavité accidentelle, formée dans la profondeur du tissu cérébral, avait une liaison évidente avec l'apoplexie antécédente, ... et je ne doute pas qu'elle ne se fût bientôt effacée ».

Il en est du sang qui se répand dans les ventricules latéraux comme de celui qui s'amasse au milieu de la propre substance du cerveau; il peut y séjourner et y être repris.

« *Senex quidam, multo ante obitum tempore, affectione apoplecticâ correptus fuerat, ab eâque tota corporis pars dextera paralytica remanserat. Cadaveris exsecto cranio,*

corrosa inventa est pars inferior ventriculi sinistri, cum suo plexu choroide, circa quem polyposæ erant sanguinis concretiones...... Valsalva *in hâc historiâ mirabilia scribere videtur* » (MORGAGNI, *de Sed. et Caus. Morb.*, ep. II, n° 15).

Le raisonnement porte à penser que le sang contenu dans les ventricules peut y être facilement résorbé. En effet, l'arachnoïde, avec laquelle il se trouve en contact, ne doit-elle pas le reprendre aussi bien, et surtout plus promptement que cette membrane, qu'on voit se développer et s'organiser ailleurs pour atteindre le même but ?

Je possède sur ce point un fait presque concluant.

OBSERVATION XI. Hôpital de la Charité, salle S.-Louis, n° 25.

Un maréchal ferrant fut soudainement frappé d'apoplexie, et resta quelque temps hémiplégique du *côté gauche*. Depuis dix-huit mois il avait recouvré sa vigueur, et ses quatre membres étaient de même force, lorsqu'il succomba à une péripneumonie. Le poumon droit était hépatisé; le ventricule latéral *droit* du cerveau contenait quelques

gouttes de sang coagulé dans sa partie postérieure ; toute sa surface était d'un jaune clair ; l'arachnoïde, qui le tapisse, était fort épaisse et très-résistante : cela était surtout remarquable, si on la comparait à celle du ventricule opposé. On voyait sur le corps cannelé et la couche optique des inégalités dans l'étendue d'une pièce de quinze sous environ. La bandelette demi-circulaire placée au milieu de ces inégalités était changée en un cordon large de deux lignes, blanc, dur, comme squirrheux. Cette altération s'étendait à trois lignes de profondeur.

La petite quantité de sang trouvée dans la partie postérieure du ventricule droit était le reste d'un épanchement plus considérable qui avait été la cause matérielle de l'hémiplégie, et qui avait déterminé l'épaississement de l'arachnoïde. Ce sang s'était échappé d'une déchirure du corps cannelé et de la couche optique, encore indiquée par leurs inégalités et leur endurcissement. Enfin il avait été repris peu à peu, et la guérison avait eu lieu avant sa résorption complète.

Les observations analogues à celles qui sont contenues dans ce mémoire sont peu nombreuses; je n'en connais point d'autres que celles qui sont rapportées dans la deuxième lettre de *Morgagni* (*De Sed. et Caus. Morb.*, ep. II, n° 16).

Je sais cependant que depuis assez longtemps des faits de ce genre ont été recueillis par M. *Bayle*, qui en possède un grand nombre d'autres sur presque tous les points d'anatomie pathologique, et qui sans doute un jour fera présent de toutes ces richesses à la science.

APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Hipp. Sect.* II, *aph.* 42. *Lorry.*

II.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris apprehenderit. *Id. Sect.* VI, *aph.* 51.

III.

Torpores et stupores præter consuetudinem evenientes adfuturam siderationem denuntiant. *Id. Coac. Prænot.*, n. 476. *Foes.*

IV.

Si omnia membra vehementer resoluta sunt, sanguinis detractio, vel occidit, vel liberat. *Cels. de Re med.*, *lib.* 3. *Valart.*

V.

Quæ (apoplexia) ab effusis liquidis in interioribus cerebri cavitatibus orta est, vix requirit medelam, quùm plerumquè mors certa citò adsit : si quid tentandum, id omne sperandum à resorptu effusi in venas iterùm (*Boerhaave, aph.* 1033). Non novi constitisse fidelibus observatis, apoplexiam à sanguine in cavitates cerebri effuso natam, hoc modo curatam fuisse (*Van-Swieten, Comment. in Aphor. Boerh.*, *t.* III, *p.* 308).
